

# Alimentación de verano para estudiantes 2013 Formulario de consentimiento

<b>OFFICE USE ONLY</b>
HH ID: _____
SCHOOL: _____
OTHER: _____

**COMPLETE UN SOLO FORMULARIO PARA TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR**

Sí, me gustaría participar en la lotería para acceder a *Summer Feeding for Students* (Alimentación de Verano para Estudiantes).

Conteste las siguientes preguntas. Además, si hay algún error en la información impresa sobre su hogar, táchela y escriba la información correcta al lado.

**INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE O TUTOR:**

Nombre y apellido del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos del N.º de Seguro Social: \_\_\_\_\_

(Si no tiene N.º de Seguro Social, marque esta casilla • )

Dirección postal: \_\_\_\_\_

	DIRECCIÓN	ESTADO, CÓDIGO POSTAL
Marque el teléfono que sea mejor para comunicarse	Número de teléfono _____	¿Mejor horario para llamar? _____

- |                          |             |  |  |                                     |
|--------------------------|-------------|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Casa: _____ | <input type="checkbox"/> Solo durante el día | <input type="checkbox"/> Solo durante la tarde | <input type="checkbox"/> Cualquiera |
| <input type="checkbox"/> | Cel.: _____ | <input type="checkbox"/> Solo durante el día | <input type="checkbox"/> Solo durante la tarde | <input type="checkbox"/> Cualquiera |

¿Nos autoriza a enviarle información sobre el programa por mensaje de texto?  Sí  No

**Proporcione la siguiente información acerca de todos los niños que viven en el hogar y que asisten a la escuela, entre preescolar y 12.º grado.**

NOMBRE	APELLIDO	N.º DE ID DEL ESTUDIANTE	ESCUELA	GRADO	CLASE
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**(Use otra página si tiene más de 6 niños)**

*Certifico (prometo) que toda la información en este formulario de consentimiento es verdadera y que toda la información sobre mi hogar es correcta. Comprendo que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si intencionalmente doy información falsa, mis niños podrían perder los beneficios electrónicos de verano.*

Si tiene dirección de correo electrónico, agréguela aquí? \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Si necesitamos comunicarnos con usted, ¿qué idioma prefiere que usemos? • inglés • español • otro \_\_\_\_\_

**Firme este documento si le gustaría que su familia participe en la lotería para los beneficios de verano.**

**FIRMA del padre o tutor** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**Al firmar este formulario de consentimiento, usted da su permiso para que la información ingresada anteriormente se divulgue al Division of Social Services, DSS (Departamento de Servicios Sociales) de Delaware y Abt. DSS y Abt. También recibirán la siguiente información de los registros académicos de todos los niños: edad, grado, género, escuela a la que asiste, raza/origen étnico, si es un English language learner, ELL (Estudiante del Idioma inglés) y si recibe beneficios de comidas escolares. Si es elegido para obtener la tarjeta de EBT de verano, Abt obtendrá información sobre el uso de la tarjeta.**

**POR FAVOR, VUELVA A: Summer Meals Program, 13 NW Front St, Suite 105, Milford, DE 19963, en o antes de Marzo 15, 2013.**